



OGGETTO: Richiesta nulla osta per aderire alla selezione per il conferimento dell'incarico di docenza frontale nei corsi di studio delle Professioni Sanitarie a.a. 2026-2027.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ dipendente dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana in qualità di _____
(matricola _____)

- ☐ con rapporto di lavoro a tempo indeterminato
☐ in servizio attivo presso la struttura organizzativa: (UOC , SOD) _____

CHIEDE AL DIRETTORE ()**

Il Nulla Osta per partecipare alla selezione dell'Università di Pisa per il conferimento di incarico di docenza per l'a.a. 2026/2027 e svolgere, in caso di assegnazione, l'incarico di docenza frontale per massimo 9 CFU corrispondenti ad un impegno massimo orario di n. 72 ore (1 cfu = 8 ore docenza)

con la seguente modalità (segnare con una x la modalità scelta):

- ☐ fuori orario di lavoro (compenso orario di € 25.82)
☐ in orario di lavoro (compenso orario di € 5.16)

Data _____ Firma _____

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE ()**

- ☐ SI AUTORIZZA LO SVOLGIMENTO DELLA DOCENZA FRONTALE FUORI ORARIO DI LAVORO
- ☐ SI AUTORIZZA LO SVOLGIMENTO DELLA DOCENZA FRONTALE IN ORARIO DI LAVORO in quanto compatibile con l'ordinaria prestazione lavorativa.
- ☐ LA RICHIESTA È **RESPINTA** per le seguenti motivazioni:

Il nulla osta ha validità per la durata dell'incarico e dei relativi rinnovi

data _____ (Firma Direttore/Direttrice della struttura) _____

() chi sottoscrive il nulla osta:**

1. Personale Sanitario Comparto → Direttore/Direttrice Dipartimento Professionale
2. Personale Comparto di Area Amministrativa o Tecnica → Direttore/ Direttrice U.O.
3. Dirigenza → Direttore/ Direttrice U.O.
4. Direttore/Direttrice U.O.C. / SD → Direttore DAI
5. Direttore/Direttrice DAI/Dipartimento → Direttore Amministrativo o Direttrice Sanitaria –

**Copia del presente nulla osta deve essere inviato obbligatoriamente alla U.O. PEGRU
all'indirizzo mail: bandoprofessionisanitarie@ao-pisa.toscana.it**